



## Informationsblatt operative Korrektur des Vorfußes

Bei Vorfußdeformitäten kommt es zu einer schmerzhaften Verformung mehrerer Zehen. So kann durch eine Schiefstellung der Großzehe die 2. und weitere Zehen verdrängt werden und es entwickeln sich Hammer- bzw. Krallenzehe, die sich anfangs noch aufbiegen lassen, im fortgeschrittenen Stadium allerdings nicht mehr. Dies führt zu schmerzhaften Schwielen (Hühneraugen) über den Zehen und vermehrter Hornhautbildung auf der Fußsohle über den Mittelfußköpfchen. Der ganze Fuß ist im Sinne eines Spreizfußes verbreitert.

Ist der Befund ausgeprägt, können konservative Maßnahmen keine Linderung mehr verschaffen und es ergibt sich die Notwendigkeit zu einer operativen Korrektur, wenn keine Begleiterkrankungen wie z.B. eine höhergradige Durchblutungsstörung vorliegen.

Die Wahl des Operationsverfahrens richtet sich nach dem Ausmaß der Fehlstellungen. Bei den meisten Operationsverfahren erfolgt eine Korrektur der knöchernen Achse, begleitend werden Weichteile gelöst oder gerafft. Es kommen je nach Schwere der Deformierung unterschiedliche Operationstechniken zur Anwendung, wobei fast immer eine Osteotomie (Durchsägen des Knochens) erfolgt, was eine innere Fixation mit Drähten, Schrauben oder Platten erfordert. Das Ziel der Operation ist es, wieder einen normal belastbaren Fuß herzustellen und das Tragen von Konfektionsschuhen zu ermöglichen.

Folgende Techniken kommen bei uns u.a. zur Anwendung:

**Flexible Hammerzehe:** Operation nach Girdlestone-Taylor, dabei wird die Beugesehne der Zehe abgetrennt und auf den Zehenrücken verlegt.

**Kontrakte Hammerzehe:** Operation nach Hohmann, dabei wird das Grundgliedköpfchen entfernt und die Zehe nach der Operation mit einem Draht für vier Wochen in richtiger Stellung gehalten, bei gleichzeitigem Spreizfuß ist manchmal die Operation nach Weil (**Krallenzehe**) und die Strecksehnenverlängerung erforderlich.

**Hallux valgus:** Operation nach Chevron, Operation nach Scarf, Lapidusarthrodese

Am Ende der Operation wird bereits ein spezieller Verband angelegt, der dann in den ersten 4 Wochen immer wieder erneuert wird. Sie werden in die Verbandstechnik eingewiesen, so dass sie diesen redressierenden (die Stellung haltenden) Verband auch selbst anlegen können. Zusätzlich ist das Tragen eines sog. Vorfußentlastungsschuhes erforderlich. Dieser wird Ihnen vor der Operation bereits rezeptiert. Sie bringen ihn am Operationstag mit und er wird sofort nach der Operation über den ersten Verband noch im Operationssaal angelegt. Eine Teilbelastung mit Unterarmgehstützen sollte bis zum Abschluß der Wundheilung erfolgen. Sie erhalten auch eine Thromboseprophylaxe, sog. Bauchspitzen.

Bis zum Abschluß der Wundheilung ist das konsequente Hochlagern des operierten Beines dringen notwendig. (Siehe Informationsblatt Nachbehandlung). Über die Risiken der Operation sprechen wir im „Aufklärungsgespräch“ mit Ihnen, hier haben Sie auch die Möglichkeit, ausführlich Fragen zu stellen. Wir bitten Sie dringend, das Rauchen 4 Wochen vor der geplanten Operation einzustellen, da viele Komplikationen auf den Nikotinkonsum zurückzuführen sind. Das Rauchen sollten Sie bis zur sichereren Knochenheilung ( ca. 8 Wo nach der Operation) unterlassen.

**Wir wünschen Ihnen für die Behandlung alles Gute!**